



Informasjon om KAD psykiatri

Tynset kommune

Mai 2026



Bakgrunn

Ordningen med kommunal akutt døgnetenhet (KAD), også kjent som øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), ble fasett inn i Norge fra **2012**. [1, 2]

- **Lovpålagt fra 2016:** Fra 1. januar 2016 ble det obligatorisk for alle kommuner å tilby KAD.
- **Samhandlingsreformen:** Innføringen var en del av Samhandlingsreformen som trådte i kraft 1. januar 2012, med formål om å avlaste spesialisthelsetjenesten (sykehusene).
- **Utvidelse i 2017:** Fra 1. januar 2017 ble plikten utvidet til også å gjelde voksne pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer

Juridiske begrensninger



*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) – Lovdata

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp, 3 ledd.

«Kommunen skal sørge for tilbud om døgnoophold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

-En vanlig tolkning av dette er at det er en «allmenmedisinsk problemstilling som forventes å kunne løses av allmenmedisinske behandlingsmetoder» (medisinsk ansvarlig er allmenlege)

Forsvarlighetskriteriet regulerer hva kommunen kan sette i verk.
Jmf § 4-1 helse og omsorgstjenesteloven

«-Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige»



Lokal organisering/FARTT-kommuner

-KAD ordning er en krevende ordning for små kommuner med behov for heldøgns vaktlinje.

-KAD somatikk og KAD psykiatri ble organisert separat fra hverandre, KAD somatikk organiseres via kjøp av 2 plasser på Tynset sykehus felles for alle FARTT kommuner

-KAD psykiatri ble organisert i hver enkelt kommune.

-Lite tilskudd i ramme for KAD psykiatri (Tynset ca 265 000 pr år 2025), tilbudet har derfor blitt integrert i allerede eksisterende tjeneste.

-Legevakt eller fastlege legger inn pasienter på KAD. Er ansvarlig for behandlingsplan og vurdering ved innleggelse.

-Bruk av KAD psykiatri er liten, Tynset kommune 3 -5 innleggelse årlig. De andre kommunene i FARTT enda mindre bruk.

-Typisk forverring av kjente lidelser, personer som trenger et sted å være i påvente av behandling på DPS

KAD Tynset kommune



- Olaf Røstgt 33
- Opprinnelig «treningsleilighet» for utredningsopphold som er lite brukt. Vurderes som et fint og godt egnet lokale (se bilder neste slide)
- Bemanning fra TFF, kompetanse er vekslende fra god til liten, men jevnt over god. Tilknytt personell er vernepleiere, barnevernspedagoger, miljøterapeuter (sykepleiere)
- Ansatte har oppgaver som ikke «haster» og man kan ringe inn flere ved behov
- Nyansettelser nå med fokus på 3 årig høyskole utdanning (bl annet sykepleiere mm)
- Egen innleggelsesrutine, med eksklusjonskriterier (se vedl)

KAD psykiatri Tynset













Erfaringer/begrensninger

- Lokalene er godt egnet, personalet har jevnt over riktig kompetanse
- Har muligheter til å være tett på, og kombinasjon med også «få være i fred» om det trengs
- Tydelig rutine for innleggelse, denne følges opp. (se eget skriv)
- Tilbudet i Tynset kommune er på nivå med kommuner man kan sammenligne seg med, men har finere lokaler
- Lite brukt tilbud, men hva kan vi forvente? I FARTT kommunene brukes KAD psykiatri svært lite -Når tilbudet er organisert separat fra KAD somatikk er bruken ofte liten (obs innleggelseskriteriene)
- Stor-Elvdal kommune: 36-38 innleggelser og ca 60 døgn 2025 (samlet KAD somatikk+psykiatri).
- I større kommuner med helsehus har annerledes organisering, kan være del av ambulant psykiatritilbud, FACT team o.l. IMA Røros
- Hypotese om at en del KAD psykiatri pasienter innlegges KAD somatikk Tynset sh. Evaluering pågår



Muligheter/forbedringer

- Kan brukes bedre om kunnskap og kjennskap bedres. Lavere terskel (Fastleger, samhandlende personell og brukere)
- Bedre kvalitet faglig gjennom samarbeidsprosjekt med DPS, bli en del av «en vei inn»- Prosjektmidler er søkt!
- Bedre integrasjon i kommunens samla verktøykasse (brukes mer aktivt av hjemmesykepleie, psykiatritjeneste, TFF, legekantor, dagsenter m fl)
- Kan ha en rolle i beredskap og ved psykososiale kriser?
- Samlokalisering med KAD somatikk på sikt kan øke bruken
- Bør prøve å få til felles løsning med andre FARTT kommuner på halvlang sikt

Samarbeid med kommunens psykiatritjeneste /DPS



-Oppeves gjennomgående som godt fra TFF og fastlegekontoret når det gjelder samarbeid med egen psykiatritjenesten

-Ang KAD pasienter rapporteres godt samarbeid fra TFF med DPS (men få pasienter)

-Det har vært samarbeidsvansker med spesialisthelsetjenesten om pasienter med store og sammensatte behov, for eksempel utagerende atferd, behov for gjentatte tvangsvedtak innenfor kort tid.

Samarbeid med DPS (fastleger og legevakt)



- Vanligvis god mot poliklinikk og mellom behandlere
- Kort ventetid på tilbud om behandling på poliklinikk, godt tilbud om hastetime
- Inntrykk blant legene at innleggelse er lite brukt behandlingsmetode siste årene
- DPS gir ofte veiledning til fastleger, men det har vært et problem at DPS ikke har tatt inn pasientene når pasientene er dårlige, heller velger å fortsette å veilede. Kommunikasjonen har blitt opplevd som enveis og vanskelig å skape et felles virkelighetsbilde



Systematiske utfordringer DPS

- Det er en systematisk utfordring at det er uttalt mål å hindre nedbygging av døgnplasser (vedtatt i 2023), men at motsatt har skjedd lokalt
- Det har vært systematiske utfordringer knyttet til at det kun har vært 5 døgnstilbud, -Avstander blir store til andre behandlingssteder (stor reisebelastning med avbrudd i behandling). Tynset-Hamar tilsvarer Oslo-Kragerø
- At pasienter føler nytten blir liten, lang avstand for pårørende.
- Pasienter takker nei til behandling/tilbud om innleggelse
- Man har pr i dag ikke døgnstilbud i NØ dal utover KAD,
- Det er ikke FACT team eller tilsvarende (har noe ambulant tjeneste under utvikling)

Systematiske utfordringer DPS

(fortsettelse)



- Det har vært en systematisk utfordring knyttet til at fastlegene har blitt bedt om å formulere henvisninger til «vurdering» og ikke innleggelse, og at «få henvisninger til innleggelser» senere ble brukt som et argument for å skalere ned driften på DPS døgn (kommunikasjon)
- Det har vært en systematisk utfordring at fastleger og legevaktsleger har opplevd at innleggelse som behandlingsmetode har vært lite aktuell og lite brukt de siste 5 årene.
- Det har blitt usikkerhet rundt om tilbud til lokalbefolkning baseres på egne brukerdata fra lokal DPS eller generelle befolkningsdata



Sammen drag

- Tynset kommune har gode og egnet lokaler til KAD psykiatri
- Ordningen er lite brukt, men også vanskelig å si noe om det reelle behovet i befolkningen
- Tynset kommune er innstilt på å gjøre tiltak for å bedre kvalitet og tilgjengelighet for denne tjenesten-

Tynset kommune er optimistiske til samarbeid med DPS om lokalt døgntilbud, og evnt andre felles prosjekter fremover